





LES FEMMES SONT LES ÉGALES DES HOMMES DANS LES HÔPITAUX

L'hôpital, un monde blanc et aseptisé, qui fascine comme le démontre le succès des séries télévisées médicales. L'hôpital, un monde d'émotions pour les soignants et les patients où se côtoient tristesse et joie, stress et calme, impuissance et réussite, découragement et volonté de vaincre la maladie. L'hôpital, un monde jadis aux mains des hommes en blanc, et qui appartient en 2008 de plus en plus aux femmes en blanc. En effet, entre 1975 et 2000, la proportion de femmes médecins en Belgique est passée de 11 % à 35 %. Et cette tendance ne fait qu'augmenter…

C'est dans un univers médical que toute mon enfance a été bercée. Tout d'abord, par un grand-père "médecin généraliste" au sens premier du terme, à la fois chirurgien à domicile, radiologue, médecin humaniste, notable respecté. Ensuite, par des parents ayant consacré toute leur vie, semaines et week-ends, à une petite clinique privée où j'ai fait mes premières armes en assistant mon père chirurgien. Enfin, par un oncle professeur d'université en gynécologie, bien connu pour son combat en faveur de la dépénalisation de l'avortement, dont la personnalité et le charisme m'ont influencé dans le choix de ma carrière. Une dynastie médicale où, en trois générations, j'ai pu constater une détérioration de notre statut, qu'il s'agisse de la déconsidération par le public, de la lourdeur des tracas administratifs et, enfin, de la dévalorisation financière.

Après sept années d'études de médecine, j'ai choisi la gynécologie-obstétrique, spécialité qui a l'avantage de combiner chirurgie, médecine interne et imagerie (en 1980, c'étaient les balbutiements de l'échographie). Mais surtout, c'est une médecine promouvant la vie plutôt que traitant la maladie. **À l'époque, elle appartenait à un monde masculin, l'absence d'horaire due aux accouchements faisant obstacle à une vie de famille pour les candidates féminines. Il y avait peu d'accouchements programmés et le GSM n'existait pas…** On vivait à côté de son téléphone pour rester joignable 24 heures sur 24 ! La chirurgie était aussi considérée comme une spécialité pour les hommes, peut-être parce que la sensibilité féminine pouvait être un obstacle pour gérer des situations stressantes… Nous ne fûmes que deux femmes sur dix candidats à commencer cette spécialité !



Depuis une dizaine d'années, on ne forme quasiment plus de gynécologues masculins.

J'ai eu la chance de recevoir une formation atypique mais tellement enrichissante à travers différents milieux hospitaliers, à la fois belges laïques et catholiques, avec une parenthèse de quelques années à Londres qui m'a ouvert les portes de la médecine du fœtus, spécialité à l'époque inconnue en Belgique. Au même moment, mon expérience personnelle en tant que patiente avec une grossesse à risque et un accouchement prématuré a également été décisive dans ma carrière : désormais, j'allais me consacrer uniquement à la prise en charge des grossesses difficiles.

Aujourd'hui, aux Cliniques Universitaires Saint-Luc, à Bruxelles, je m'occupe du suivi de grossesses à risque et de la prise en charge avant la naissance des maladies du fœtus, diagnostiquées grâce aux progrès tant de l'échographie que des techniques de biologie moléculaire. Je suis responsable d'un laboratoire de recherche rattaché à l'Université Catholique de Louvain. Nous y développons divers projets relatifs aux mécanismes de l'accouchement prématuré et des fausses couches mais aussi plusieurs programmes liés aux nouvelles techniques de chirurgie fœtale. Avec un groupe d'amis, nous avons mis sur pied l'asbl "Fetus for life" qui soutient à la fois la recherche en médecine fœtale, très peu subventionnée, et l'humanisation des femmes enceintes hospitalisées (www.fetusforlife.org).

J'ai donc eu la chance de concilier vie de famille et vie professionnelle et d'obtenir un poste à responsabilités dans un monde plutôt réservé aux hommes. Ce ne fut pas toujours facile, mais je dois reconnaître que, contrairement à d'autres secteurs de travail, le monde médical est un monde "women friendly". Les difficultés les plus importantes que j'ai rencontrées ne provenaient pas de mes collègues mais étaient dues à ma situation de femme-médecin et de mère de famille : par exemple, les problèmes ménagers, gardes d'enfants ou autre indisponibilité pour cause familiale n'étaient jamais insurmontables mais engendraient en moi stress, culpabilité et frustration vis-à-vis de mes collègues masculins, souvent déchargés de ces tracas matériels par leurs épouses...

Ma réussite, je la dois à beaucoup de travail car, même dans un univers favorable aux femmes, nous devons être au moins aussi performantes que nos collègues masculins. Élément indispensable, j'ai pu compter sur le soutien moral de mon conjoint dans les phases difficiles de ma carrière.

Depuis le début de ma pratique médicale, j'ai assisté à beaucoup de changements : la féminisation de la médecine et, en particulier, de ma spécialité où, depuis une dizaine d'années, on ne forme quasiment plus de gynécologues masculins. On a vu apparaître de plus en plus d'obstacles pour limiter la formation des médecins : le numerus clausus et une absence de valorisation salariale proportionnelle aux années d'études, aux heures de travail et aux responsabilités qui nous incombent. Heureusement, c'est sans compter sur la vocation médicale. C'est elle qui me pousse à conclure en encourageant les générations futures, pas seulement féminines, à s'engager dans cette voie. Néanmoins, les jeunes femmes qui sont engagées dans le parcours médical ne doivent pas oublier qu'il y a un rôle qu'elles doivent assumer au mieux malgré leur choix de vie "carriériste" : celui d'être, à un moment donné, une femme enceinte responsable d'un fœtus qui doit s'épanouir durant neuf mois dans les meilleures conditions possibles.

